

中西醫合療 肌少症長期照護

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Long-Term Care of Sarcopenia



何宗融

花蓮慈濟醫院副院長
兼中醫部主任

隨著臺灣邁入高齡社會，肌少症（Sarcopenia）已成為影響長者健康與生活品質的重要議題。臺灣 65 歲以上長者中，每五人就有一人罹患肌少症，不僅增加跌倒與骨折風險，更可能導致失能、生活無法自理，甚至增加死亡風險。作為一位同時具備中醫與西醫專業背景的醫療工作者，我深刻體會到中西醫合療在肌少症照護中的獨特價值，期望透過本文為長照第一線服務人員帶來信心與方向。

肌少症是一種以骨骼肌質量減少、肌力下降及身體功能表現降低為特徵的症候群。根據 2019 年亞洲肌少症工作小組（AWGS）的診斷標準，當同時符合低肌力（男性 <27 公斤，女性 <16 公斤）和低肌肉質量時，即可診斷為肌少症；若再加上低身體功能表現（如 6 公尺步行速度 <1.0 m/s），則診斷為嚴重肌少症。

肌少症的臨床表現包括行走緩慢、握力下降、

坐下起立困難、容易疲勞、平衡能力下降、跌倒風險增加及體重無原因下降等。這些症狀不僅影響長者的日常生活能力，還會增加罹患骨質疏鬆症、心血管疾病及失智症等風險，形成惡性循環。

中醫理論視角下的肌少症

在中醫理論體系中，肌少症可歸類於「痿證」、「虛勞」等範疇。《黃帝內經·素問》中提到：「痿謂痿弱，無力以運動」，描述的正是肌肉萎縮無力的狀態。中醫認為，肌少症的發生與脾、肝、腎三臟功能失調密切相關。

中醫理論認為「脾主肌肉」，脾胃運化水穀精微，化生氣血，滋養肌肉；「肝主筋」，肝血充足則筋脈柔韌有力；「腎主骨」，腎精充足則骨骼強健。因此，脾胃虛弱、氣血虧虛、肝腎不足是老年肌少症的主要病機。

根據臨床表現，肌少症在中醫可分為以下幾種證型：

1. **脾胃虛弱型**：表現為肌肉消瘦、乏力、食欲不振、腹脹、便溏等症狀。
2. **氣血兩虛型**：表現為肌肉萎縮、疲乏無力、面色蒼白、心悸氣短等症狀。
3. **肝腎不足型**：表現為下肢痿軟無力、腰膝酸軟、頭暈耳鳴等症狀。
4. **痰濕阻絡型**：表現為肌肉痠痛、肢體沉重、關節腫脹等症狀。

中醫治療肌少症的方法

中醫治療肌少症主要從調理臟腑功能、補益氣血、活血通絡等方面入手，採用內服中藥、針灸、推拿等多種方法綜合治療。

1. 中藥治療

中藥治療遵循「健脾益氣、補益肝腎」的基本原則，根據不同證型選用不同方劑：

- 脾胃虛弱型：以健脾益氣為主，常用方劑如六君子湯、參苓白朮散、補中益氣湯等。
- 氣血兩虛型：以補氣養血為主，常用方劑如八珍湯、人參養榮湯、十全大補湯等。
- 肝腎不足型：以滋補肝腎為主，常用方劑如六味地黃丸、右歸丸、龜鹿二仙膠等。
- 痰濕阻絡型：以燥濕化痰、活血通絡為主，常用方劑如二陳湯加減、桂枝茯苓丸等。

研究顯示，某些中藥成分如黃耆多醣、人參皂苷等具有促進蛋白質合成、抑制肌肉蛋白降解、改善微循環等作用，有助於改善肌少症。

2. 針灸治療

針灸治療肌少症遵循「治痿獨取陽明」的原則，主要選取手陽明大腸經和足陽明胃經的穴位，配合其他經絡穴位。常用穴位包括足三里、曲池、豐隆、陽陵泉等主要穴位，以及三陰交、腎關、太衝、關元、氣海等配穴。

針灸可透過調節神經—內分泌—免疫網絡，促進肌肉血液循環，改善肌肉營養供應，增強肌肉收縮力，減輕肌肉痠痛等。

3. 推拿與其他外治法

推拿、拔罐、刮痧等外治法也是中醫治療肌少症的重要手段，可促進局部血液循環，緩解肌肉痠痛，增強肌力。此外，現代中醫還發展針刀、浮針等新式針灸療法，對治療肌少症相關的頑固性疼痛有良好效果。

中醫養生保健方法

中醫強調養生保健在肌少症預防中的重要性，包括：

1. **飲食調養**：均衡攝取五味，適當增加蛋白質攝入，選用藥膳如黨參茯苓茶（黨參 10g、茯苓 10g、大棗 3 枚，水煎服）有健脾益氣之效。
2. **運動養生**：中醫傳統運動如太極拳、八段錦、五禽戲等，具有舒筋活絡、調和氣血的作用，適合老年人鍛煉肌力和平衡能力。
3. **穴位按摩**：指導長者或照護者進行簡單的穴位按摩，如按摩足三里、三陰交、湧泉等穴位，有助於調節臟腑功能，增強肌力。

中西醫合療在肌少症照護中的應用

中西醫合療是指充分發揮中醫和西醫各自的優勢，取長補短，相互結合，形成更加完善的診療體系。在肌少症的照護中，中西醫合療具有診斷互補、治療合作、預防與復健並重、個人化照護等優勢。

1. **診斷評估結合**：在診斷與評估方面，西醫可運用多種客觀工具，例如雙能量 X 光吸收儀（DXA）、生物電阻分析（BIA）、電腦斷層掃描（CT）及核磁共振影像（MRI）等，準確測量患者的肌肉質量與分佈、脂肪含量以及肌肉功能。中醫則透過望、聞、問、切等四診合參，辨別患者的體質特徵與證型。兩者結合，能從宏觀與微觀層面全面掌握患者的身心狀態，為後續治療奠定精準基礎。

2. 治療方案整合：在治療層面，西醫重視營養支持及運動介入，例如針對肌少症患者設計高蛋白、充足熱量的飲食方案，並制定個別化的阻力訓練或平衡運動計畫。中醫則可依據不同體質，調整飲食結構，運用中藥以補氣養血、健脾益腎，或採取針灸調節經絡氣血，緩解肌肉無力或疼痛。更可結合太極拳、八段錦等傳統養生功法，促進肌力與柔軟度，提升整體體能與生活品質。此種中西醫治療方案的整合，往往能發揮協同效應，達到比單一療法更顯著的成效。

3. 復健與長期管理合作：在復健與長期管理方面，西醫透過真實情境中的日常生活功能訓練（Activities of Daily Living, ADL Training in Real-life Contexts），協助患者恢復自理能力與社會參與。中醫則可配合經絡穴位刺激、推拿等技術，減輕疼痛、改善局部循環，進而提升康復成效。更重要的是，中西醫合療可共同建立持續追蹤與評估的照護機制，根據患者病情變化，及時調整治療策略，實現個體化與動態化的健康管理。

4. 花蓮慈濟醫院蔘耆力濃縮液的應用：花蓮慈濟醫院中西醫團隊合作研發「淨斯本草蔘耆力濃縮液」，以人參、黃耆等中藥為主成分，經科學萃取，保留傳統藥效並提升生物利用度。研究顯示，該產品能促進骨骼肌蛋白合成、增強心肌強韌，對老化引起的肌少症具顯著改善效果。臨床上，蔘耆力濃縮液可作為肌少症的輔助治療，搭配西醫營養支持與運動處方，為長照領域的中西醫合療提供嶄新選擇。

肌少症照護需要中西醫的智慧結晶，而長照人員則是將這些智慧轉化為實際照護的關鍵力量。透過中西醫合療的理念和方法，結合長照人員的專業照護，我們有信心能夠為長者提供更全面、更有效的肌少症照護，讓他們在高齡社會中保持活力。期待每一位長照人員都能成為中西醫合療的實踐者和推動者，共同為建設健康友善的高齡社會而努力。☺

